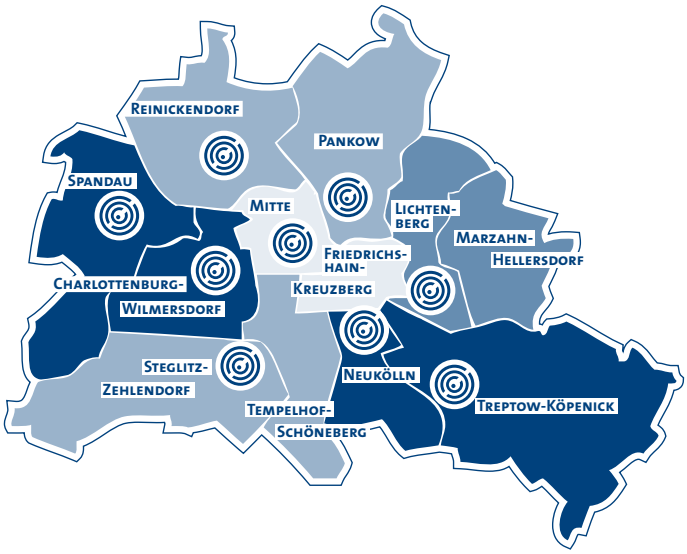
10 Jahre Berliner Krisendienst.

Danke!

Wege aus der Krise.

Berliner Krisendienst

Berliner Krisendienst.
Die Standorte.



Region/Bezirke	Standort-Anschrift	Telefon 030/...	Büro 030/390 63... Telefon / Fax
Region Mitte			
Wedding, Mitte, Tiergarten, Friedrichshain, Kreuzberg	Krausnickstraße 12 a 10115 Berlin-Mitte	390 63 -10	-110 / -129
Region West			
Charlottenburg, Wilmersdorf	Horstweg 2 14059 Berlin-Charlottenburg	390 63 -20	-210 / -229
Spandau	Charlottenstraße 13 13597 Berlin-Spandau	390 63 -30	-310 / -329
Region Nord			
Prenzlauer Berg, Weißensee, Pankow	Mühlenstraße 48 13187 Berlin-Pankow	390 63 -40	-410 / -429
Reinickendorf	Berliner Straße 25 13507 Berlin-Reinickendorf	390 63 -50	-510 / -529
Region Süd-West			
Zehlendorf, Steglitz, Schöneberg, Tempelhof	Albrechtstraße 7 12165 Berlin-Steglitz	390 63 -60	-610 / -629
Region Ost			
Lichtenberg, Hellersdorf Hohenschönhausen, Marzahn	Irenenstraße 21 A 10317 Berlin-Lichtenberg	390 63 -70	-710 / -729
Region Süd-Ost			
Treptow, Köpenick	Spreestraße 6 12439 Berlin-Treptow	390 63 -80	-810 / -829
Neukölln	Karl-Marx-Straße 23 12043 Berlin-Neukölln	390 63 -90	-910 / -929

Alle oben genannten Standorte täglich geöffnet von 16.00 - 24.00 Uhr.

Überregionaler Bereitschaftsdienst aller Regionen

Unter allen oben genannten Telefonnummern erreichbar und nachts geöffnet von 0.00 - 8.00 Uhr und an Wochenenden / Feiertagen 8.00 - 16.00 Uhr: Krausnickstraße 12 a, 10115 Berlin.
Werktags von 8.00 - 16.00 Uhr nur telefonische Information und Weitervermittlung.

Inhalt

10 Jahre Berliner Krisendienst.
An die LeserInnen. 4

Der Berliner Krisendienst.
10 Jahre „Wege aus der Krise.“ 5

Die vierthäufigste Diagnose: psychisch krank.
Studien belegen steigende Tendenz. 6

Krisen nehmen keine Rücksicht.
Menschen mit Behinderung sind willkommen. 8

Mehr als Sprachkompetenz – die interkulturelle
Öffnung des Berliner Krisendienst. 10

„Zentrale? Schnell, einen Notarzt – und den Krisendienst.“
Ein Fallbeispiel zur Kooperation mit Feuerwehr und Polizei. 12

Krisen kennen kein Alter.
Hilfen für alte Menschen, ihre Angehörigen und Pflegende. 14

Das Undenkbare denken.
Grossschadensereignisse – mehr als eine theoretische Bedrohung. 16

Wozu Schnittstellenarbeit?
Der Berliner Krisendienst innerhalb der Gemeindepsychiatrie. 18

Qualität der Krisenintervention.
Vom Lernen und Vergessen in Organisationen. 20

Impressum 23

10 Jahre Berliner Krisendienst. An die LeserInnen.

Was am 1. Oktober 1999 mit einer dreijährigen Modellphase begann, hat für die gemeindeorientierte psychosoziale und sozialpsychiatrische Versorgung im In- und Ausland heute Vorbildfunktion. Mit dem Berliner Krisendienst gibt es in der deutschen Hauptstadt seit nunmehr zehn Jahren eine etablierte, flächendeckende, niedrigschwellige und rund um die Uhr erreichbare Krisenversorgung.

Zum zehnten Jahrestag der Gründung des Berliner Krisendienst wollen wir das Erreichte würdigen und anhand ausgewählter Themen Herausforderungen einer zukünftigen Krisenarbeit thematisieren. Die gegenwärtigen gesamtgesellschaftlichen Umbrüche haben weitreichende Folgen für die psychosoziale und gemeindenahe sozialpsychiatrische Versorgung. In den traditionellen Arbeitsbereichen individueller Krisenversorgung werden die Anforderungen an den Berliner Krisendienst aller Voraussicht nach weiter steigen und neue Tätigkeitsfelder fordern unsere Aufmerksamkeit. Erfahrungen aus zehn Jahren vernetzter Krisenversorgung können helfen, diesen Entwicklungsprozess nachhaltig mitzugestalten.

Für eine erfolgreiche Fortschreibung seiner Geschichte sind daher zwei Aspekte unabdingbar: die konsequente Weiterentwicklung des Berliner Krisendienst und die kontinuierliche Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Berliner Hilfsorganisationen.

„10 Jahre“ sind für den Berliner Krisendienst auch ein Anlass, das Wort ganz ausdrücklich an alle zu richten, die uns – zum Teil von Beginn an – auf vielfältige Art und Weise unterstützt haben. Ohne sie wäre eine kommunale Etablierung mit den vielfältig entstandenen Kooperationen nicht möglich gewesen. Wir, der Berliner Krisendienst mit allen festen und freien MitarbeiterInnen, freuen uns auf die zukünftige Zusammenarbeit mit bestehenden und neuen Kooperationspartnern sowie auf viele neue Herausforderungen.

Und wir sagen Danke!

Der Berliner Krisendienst. 10 Jahre „Wege aus der Krise.“

Jeder Mensch durchlebt in seinem Leben Krisen. Gründe sind keinesfalls immer schwerwiegende, traumatische Ereignisse. Manchmal ist es die Häufung oder Zuspitzung belastender innerer und äußerer Erlebnisse, die gewohnte Bewältigungsmöglichkeiten überfordern.

Auch die gegenwärtigen sozialpolitischen und demografischen Veränderungen führen zu einem wachsenden Krisenpotenzial. Flexibilisierte und unsichere Arbeitsverhältnisse verbunden mit der Angst vor sozialem Abstieg wirken auf eine zunehmende Zahl von Menschen destabilisierend. Berufliche und private Überlastung führt zu Erschöpfung oder schweren persönlichen Krisen bis hin zu chronischen psychischen Erkrankungen.

Mit den Folgen dieser Entwicklungen beschäftigen sich seit vielen Jahren in Berlin – neben anderen – sechs renommierte freie Träger:

Albatros e. V., Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V., Hilfen für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche e. V. (neuhland), KBS e. V. (Kontakt- und Begegnungsstätte), Krisen- und Beratungsdienst (K.U.B.) e. V. und Platane 19 e. V.

In den 1990er Jahren entwickelten sie gemeinsam das Konzept einer integrierten Berliner Krisenversorgung. Ziel war es, die bestehenden Versorgungslücken Berlins insbesondere in den Abend- und Nachtstunden zu schließen, um schnell und unbürokratisch zu helfen und das fachliche Wissen verschiedenster Berufsgruppen zusammenfließen zu lassen.

Im Oktober 1999 schließlich geht der Berliner Krisendienst nach langjähriger Vorbereitung an den Start und etabliert in Berlin erstmalig eine beispiellose städtische Krisenversorgung: flächendeckend und 365 Tage im Jahr rund um die Uhr telefonisch erreichbar; kostenlos und ohne Voranmeldung, auf Wunsch anonym.

Der Berliner Krisendienst hilft Menschen, die eine Krise durchleben und Unterstützung suchen ebenso wie Angehörigen, Freunden oder Kollegen. Gründe für Krisen sind u. a. familiäre Konflikte, Trennung, Verluste oder Isolation, aber auch Suchtprobleme, Ängste, psychische Erkrankungen und Suizid-Gedanken.

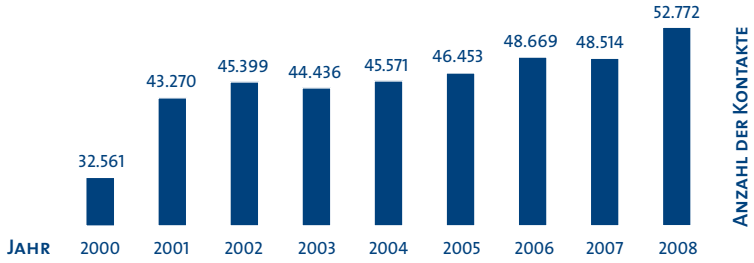
Durch eine ambulante Versorgung der Betroffenen soll die Zahl der stationären Aufnahmen verringert werden. Im Bedarfsfall wird der fachärztliche Hintergrunddienst aus den Bereichen Psychiatrie/Neurologie hinzugezogen. Mit Betroffenen, die einer zeitlich begrenzten Krisenintervention bedürfen, werden Folgegespräche vereinbart; wenn erforderlich, werden sie an für sie geeignete Beratungs- und Selbsthilfeangebote vermittelt. Für hilfebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung stehen zusätzlich speziell ausgebildete und erfahrene MitarbeiterInnen zur Verfügung.

Der Berliner Krisendienst ergänzt erfolgreich das gemeindepsychiatrische Netz und unterstützt alle professionellen Hilfseinrichtungen und das allgemeine Notfallsystem: ÄrztInnen, TherapeutenInnen, soziale Einrichtungen sowie Polizei und Feuerwehr zählen zu den engen Kooperationspartnern.

Der zur Gründung formulierte Anspruch des Berliner Krisendienst hat nicht nur bis heute Bestand, sondern zweifelsohne an Bedeutung gewonnen: Menschen haben Krisen. Berlin hat den Berliner Krisendienst.

Jährliche Inanspruchnahme des Berliner Krisendienst

Zusammenfassung aller Regionen und Tageszeiten für die Jahre 2000 bis 2008



Quelle: Basisdokumentation des BKD n = 407.645 Kontakte

Die vierthäufigste Diagnose: psychisch krank. Studien belegen steigende Tendenz.

Nicht jede Lebenskrise endet zwangsläufig mit einer psychischen Erkrankung. Aber psychische Erkrankungen sind ein großer Risikofaktor für schwere Krisen und Suizidalität. Menschen mit psychischen Erkrankungen bilden deshalb seit seiner Gründung die zentrale Zielgruppe des Berliner Krisendienst.

Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung, als alternativer Ansatz zur institutionalisierten Psychiatrie und im Zuge der Enthospitalisierung entstand 1999 der Berliner Krisendienst. Es bestand ein starkes Interesse an einem an der gemeindenahen Versorgung orientierten sozialpsychiatrischen Arbeitsansatz in der Krisenversorgung. Im Rahmen humanistischer und psychotherapeutischer Denkmodelle wurde der Krisendienst erstmalig als Säule eines integrierten alternativen Versorgungssystems betrachtet.

Die Zahl psychischer Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Heute sind fast die Hälfte aller vom Berliner Krisendienst betreuten Menschen psychisch Erkrankte.

Alarmierende Zahlen

Studien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zeigen einen Trend auf, der auch für Deutschland bestätigt werden muss. Entsprechende Erhebungen der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) bestätigen die Prognosen früherer Analysen: Die Zahl der Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen nimmt weiter zu. Dabei haben arbeitsbedingte Faktoren einen besonders großen Einfluss auf die Manifestation psychischer Erkrankungen: Leistungsdruck und Versagensängste, Unsicherheit und Zukunftssorgen, Überforderung und soziale Probleme am Arbeitsplatz scheinen sich zunehmend negativ auszuwirken. Wenngleich die seit Jahren gestiegenen Fallzahlen psychischer Erkrankungen teilweise auch auf eine höhere Entdeckungsrate sowie eine gestiegene Akzeptanz gegenüber der Diagnose psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung zurückzuführen sind, so ist diese Entwicklung dennoch höchst besorgniserregend. 2008 machten psychische Erkrankungen schon 10,6 % des Gesamtkrankenstands in Deutschland aus. Sie stehen damit bereits an vierter Stelle der häufigsten Krankheitsarten und noch vor Erkrankungen des Kreislaufsystems.

Bewährte Einbindung in institutionelle Netze

Die wissenschaftliche Begleitforschung (Bergold & Zimmermann) hat dem Berliner Krisendienst bereits im Jahre 2002 attestiert,

dass er „vor allem in zwei institutionelle Netze eingebunden ist, das gemeindepsychiatrische und das psychosoziale Netz“.

Bis heute hat sich dabei ein konzeptioneller Grundsatz in der Praxis bewährt: Die enge Kooperation und Einbindung erfahrener ÄrztInnen aus der psychiatrischen Praxis, die sogenannten Hintergrundärzte. Sie werden zur schnellen Hilfe bei akuten Krisen und psychiatrischen Notfällen konsultiert und unterstützen die MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst bei der Versorgung von psychisch kranken Klienten, die stationär, teilstationär oder ambulant begleitet, behandelt oder betreut werden müssen. Doch nicht nur die psychisch Erkrankten selbst, sondern auch ihre Angehörigen und Lebenspartner bedürfen immer wieder der Hilfe. Allen gemeinsam wird vom Berliner Krisendienst eine ambulante niedrigschwellige Möglichkeit zur Krisenintervention geboten, die für die notwendige Entlastung und eine erste Stabilisierung sorgt.

Der Berliner Krisendienst wird – in enger Abstimmung mit dem fachärztlichen Hintergrunddienst – auch zukünftig dazu beitragen, dass psychisch Kranken in Krisensituationen weitgehend ambulant geholfen wird und stationäre Aufnahmen nur erfolgen, wenn sie unvermeidbar sind. Nur so kann die Zahl der DrehtürpatientInnen in der Psychiatrie relevant reduziert werden. Durch kontinuierliche Fortbildung der MitarbeiterInnen werden zudem die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Verbesserung der Versorgung geschaffen.

Da alle anerkannten Studien für die Zukunft mehr Krisen im Zusammenhang mit psychischen Störungen prognostizieren, wird der Berliner Krisendienst seine Aktivitäten in diesem Tätigkeitsfeld intensivieren und mit den Versorgungspartnern aktiv zur Weiterentwicklung auch alternativer Behandlungsmodelle beitragen.

> „Vor sechs Jahren Trennung mit Insolvenz, selbstständig geblieben, gekämpft. In dieser Zeit waren die Mitarbeiter vom Krisendiesnt für mich da. Ich habe es geschafft, die Krise ist überwunden und ich habe so unendlich viel gelernt für mich und als Unternehmerin. Nie habe ich vergessen, wie wichtig es war, Helfer zu haben.“
>
> Unternehmerin aus Berlin

Eine soziale Psychiatrie ist eine Psychiatrie, die immer das Lebensumfeld und die medizinisch-psychiatrische Orientierung gleichermaßen berücksichtigt. Denn der/die psychisch Kranke sollte nicht einseitig auf seine/ihre Erkrankung festgelegt werden; auch psychisch kranke Menschen haben ein Recht auf Krisen und deren Begleitung. Und das geht am besten im Lebensumfeld der Betroffenen.

Krisen nehmen keine Rücksicht. Menschen mit Behinderung sind willkommen.

Ebenso wie nichtbehinderte können auch behinderte Menschen in eine psychosoziale oder suizidale Krise geraten. Der Berliner Krisendienst trägt mit einem speziellen Angebot diesem Umstand Rechnung. Menschen mit geistiger Behinderung aller Altersgruppen, ob in speziellen Einrichtungen oder zu Hause, ihre Angehörigen, Mitbewohner sowie ihre Betreuer in Wohneinrichtungen und Heimen finden beim Berliner Krisendienst qualifizierte AnsprechpartnerInnen.

Als der Berliner Krisendienst seine Tätigkeit vor zehn Jahren aufnahm, waren die konzeptionellen Vorgaben zum Thema „Menschen mit geistiger Behinderung“ zunächst visionär formuliert. Es gab bis dato nur wenige Erfahrungen im ambulanten Umgang mit Krisen und psychiatrischen Erkrankungen geistig behinderter Menschen.

Dank kontinuierlicher Kommunikation mit Einrichtungen der Behindertenhilfe und vieler Fortbildungsaktivitäten hat sich der Berliner Krisendienst in den letzten Jahren als kompetenter Ansprechpartner in diesem Bereich etabliert. So sind seine spezifischen Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung heute fester Bestandteil der Notfallplanung etlicher Wohn- und Versorgungseinrichtungen.

Vielfältige Kontakte zu Einrichtungen der Behindertenhilfe in den Regionen werden kontinuierlich gepflegt. Dadurch sind verlässliche Kooperationen entstanden. Menschen mit geistiger Behinderung haben den Berliner

Krisendienst als ambulante Ressource entdeckt und nehmen selbstständig das Beratungsangebot in Anspruch.

Aber auch die Krisenberatung für die Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung zählt heute zu den anerkannten Angeboten des Berliner Krisendienst. Angehörige sind häufig extremen und andauernden psychischen Belastungen ausgesetzt, die aus den komplexen Aufgaben in der Versorgung behinderter Menschen resultieren. Die eigene Lebensplanung und Bedürfnisse stellen Angehörige häufig zurück. Beim Berliner Krisendienst können sie sich entlasten und finden kompetente Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsangeboten.

Erfolgreiche Kooperationen

Heute werden gemeinsam mit Kooperationspartnern fallbezogene Präventionsmöglichkeiten erörtert und Absprachen für konkrete Krisensituationen getroffen. Die sechs regionalen KoordinatorInnen des Berliner Krisendienst im Bereich geistig behinderter Menschen pflegen zahlreiche und gute Kontakte zu ambulanten und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Sie stehen für eine konzeptuelle Integration des behindertenspezifischen Angebots in die Krisenarbeit. MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst nehmen regelmäßig an Fachgruppen-Treffen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften sowie an themenbezogenen Arbeitskreisen teil. Das Thema geistige Behinderung ist seit Jahren integraler Bestandteil der Mitarbeiterschulungen im Berliner Krisendienst.

Die Einrichtungen für geistig behinderte Menschen und ihre MitarbeiterInnen sind heute sehr offen für Angebote des Berliner Krisendienst und es gibt einen intensiven, praxisnahen Gedankenaustausch. Es konnte eine Reihe freier MitarbeiterInnen aus diesem Bereich für den Berliner Krisendienst gewonnen werden, die das Vernetzungswissen weitertragen.

Grosse Potenziale

Die guten Erfahrungen in der Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung und die gelungenen Kooperationen mit Partnern der Behindertenhilfe können auch bei anderen Behinderungsarten genutzt werden. Dazu gibt es im Berliner Krisendienst mit den regional verankerten freien MitarbeiterInnen sehr gute und fundierte Kenntnisse über das Versorgungssystem für Menschen mit verschiedenen Behinderungen.

Zukünftig sollen viele weitere interessierte Einrichtungen von den Konzepten zur Krisenintervention und den langjährigen Erfahrungen in der Krisenarbeit des Berliner Krisendienst profitieren und in ihrer Arbeit dadurch nachhaltig unterstützt werden.

Insgesamt ist der Berliner Krisendienst offen für die Krisenintervention und Beratung für Menschen mit jeglichen Formen von Behinderung. Die Standorte des Berliner Krisendienst sind dementsprechend in der überwiegenden Mehrzahl barrierefrei und damit gut zugänglich für Menschen mit körperlicher Behinderung.

Die Maxime des Berliner Krisendienst in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung lautet: Inklusion – einbeziehen statt ausschließen. Das Anders-sein behinderter Menschen ist willkommen und erwünscht.

Mehr als Sprachkompetenz – die interkulturelle Öffnung des Berliner Krisendienst.

Über 14 Prozent der Berliner Bevölkerung sind MigrantInnen und etwa ein Viertel der Berliner hat einen Migrationshintergrund – Tendenz steigend. Die psychosoziale und psychiatrische Versorgungssituation von MigrantInnen ist trotz der steigenden Zahlen nach wie vor von Zugangsbarrieren und Kommunikationsproblemen gekennzeichnet, die eine Inanspruchnahme komplikationsreich gestalten oder sogar verhindern. Gründe dafür sind u. a. sprachliche und kulturelle Barrieren, mangelhafte Informationen, Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen und unterschiedliche Erklärungsmodelle von Gesundheit und Krankheit.

Auch beim Berliner Krisendienst ist dieser Bevölkerungsteil unter den NutzerInnen unterrepräsentiert. Wir sehen die bessere Ansprache von MigrantInnen als zentrale Herausforderung der Zukunft, um eine gleichberechtigte Versorgung in Krisensituationen für alle Menschen zu gewährleisten. Eine Verankerung der interkulturellen Öffnung auf Mitarbeiter-, Struktur- und Konzeptebene ist unsere Antwort auf die bestehenden Zugangsbarrieren.

In der Politik und damit auch in der sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen wird das Konzept der interkulturellen Öffnung inzwischen als Qualitätsstandard diskutiert. Entwicklungen in klassischen Einwanderungsländern haben gezeigt, dass eine interkulturelle Öffnung aller sozialen Einrichtungen notwendig ist, da spezialisierte Beratungsangebote für MigrantInnen allein nicht genügen. Vielmehr ist es eine Herausforderung für alle sozialen Dienste, ihre Angebote auf die Nutzungsmöglichkeit für MigrantInnen hin zu überprüfen.

Drei zentrale Bereiche haben wir zur verbesserten Ansprache und Versorgung von MigrantInnen erkannt und erfolgreich weiterentwickelt:

Mehrsprachige Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit Sprachmittlern

Eine mehrsprachige Öffentlichkeitsarbeit und Online-Präsenz des Berliner Krisendienst ist ein Weg des niedrigschwelligen Zugangs für MigrantInnen. Außer auf Deutsch informiert der Berliner Krisendienst auf Englisch, Spanisch, Polnisch, Russisch und Türkisch die Berliner Bevölkerung im Internet über sein Angebot. Ein interner fremdsprachiger Beraterpool und die geregelte Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen ermöglicht eine Krisenberatung von MigrantInnen. Oftmals wird vorschnell kultu-

relle Differenz für Kommunikationsprobleme verantwortlich gemacht, wenn Sprachbarrieren eine angemessene Einschätzung verhindern. Aber uns ist bewusst: Interkulturelle Öffnung – nicht nur in der Krisenversorgung – ist mehr als die Bereitstellung von Sprachmittlern.

Entwicklung der interkulturellen Kompetenz der MitarbeiterInnen

MigrantInnen haben stark voneinander abweichende Bedürfnisse und dementsprechend vielfältig sind auch die Ansprüche an die Beratung. Es bedarf daher interkultureller Kompetenzen bei den MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst. Eine Fokussierung in der Beratung und Krisenintervention auf Kultur, den Status als MigrantIn oder auf das Geschlecht als Problemdefinition bei Krisen wie z. B. häuslicher Gewalt behindert eine differenzierte Wahrnehmung individueller Bedürfnisse, Erfahrungen und Handlungsgründe.

Im August 2005 widmete sich eine Fachtagung des Berliner Krisendienst in Kooperation mit dem Bezirksamt Neukölln dem Thema „Wege zur Akzeptanz. Migration, interkulturelle Begegnung und Zusammenarbeit in öffentlichen Angebotsstrukturen.“. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen die speziellen Erfordernisse in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten MigrantInnen. In regionalen Fortbildungen wird seitdem kontinuierlich das Thema „Kultur und Kultursensibiliät“ in der Krisenintervention diskutiert.

Mehrsprachigkeit und kulturelle Vielfalt in den Teams, die Reflexion von stereotypen und ethnisierenden Zuschreibungen in Fallsupervisionen fördern darüber hinaus die interkulturelle Teamentwicklung im Berliner Krisendienst. Eine Verankerung der interkulturellen Öffnung auf Mitarbeiter- und Strukturebene ist damit gesichert.

Kooperation mit spezialisierten Angeboten für MigrantInnen

Interkulturelle Öffnung ist ein Weg der Verbesserung des Angebots für MigrantInnen. Allerdings erscheint die Inanspruchnahme eines Krisendienstes und psychosozialer Beratung vielfach kulturspezifisch und wird nach wie vor von einigen MigrantInnengruppen verhältnismäßig wenig in Anspruch genommen. Kooperationen mit verschiedenen MigrantInnengruppen und -organisationen kommen daher eine bedeutende Rolle zu. Sie übernehmen eine Brückenfunktion bei der Überleitung in vorhandene Hilfenetze.

Der Berliner Krisendienst kann hier auf funktionierende regionale Kooperationen und Vernetzungen mit spezialisierten Angeboten für MigrantInnen zurückgreifen. Regelmäßiger Austausch und Informationsveranstaltungen führen zur wechselseitigen Aktualisierung des Wissens um die jeweiligen Angebote. MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst gelingt es damit erfolgreich, hilfesuchende MigrantInnen an entsprechende Dienste zu vermitteln.

Mit seiner interkulturellen Öffnung begegnet der Berliner Krisendienst der Realität einer multikulturellen Gesellschaft. Interkulturelle Öffnung verstehen wir als zukunftsweisend in der Qualitäts- und Organisationsentwicklung. Mehrsprachigkeit, interkulturelle Kompetenz und Kooperation sind gleichberechtigte Säulen in diesem Prozess. Letztendlich führt er auch dazu, dass MitarbeiterInnen ihre eigene Kultur und deren Zeichen bewusster wahrnehmen (und einsetzen). Es geht eben um mehr als nur um Sprache.

„Zentrale? Schnell, einen Notarzt – und den Krisendienst.“ Ein Fallbeispiel zur Kooperation mit Feuerwehr und Polizei.

Dokumentation eines Mitarbeiters des Berliner Krisendienst (Auszug):

„Anrufzeit: Sonntag, 13.30 Uhr. Die Feuerwehr bittet um Unterstützung bei einem Einsatz in einer Privatwohnung. Ein junger Mann hat sich mit einem Messer selbst verletzt. Zeitgleich mit mir und meiner Kollegin kommen zwei Streifenwagen, welche die Mutter – in Panik, ihr Sohn könnte sich aus dem Fenster stürzen – informiert hatte. Gemeinsam gehen wir in die Wohnung und treffen auf eine völlig aufgelöste Frau, die Anruferin, und ihren sehr verstört wirkenden 19-jährigen Sohn. Durch einen Einblick in die Situation vor Ort stellt sich schnell heraus, dass der junge Mann akut psychotisch ist. Er hört Stimmen, welche ihm befehlen, sich und andere zu verletzen. Wir bekommen durch ruhige und direkte Ansprache einen Kontakt zu dem jungen Mann. Er kann sich auf ein Gespräch einlassen, was ihn und damit auch die Situation entspannt. Parallel sprechen meine Kollegin und ein Polizist mit der Mutter, welche zunächst aufgeregt die Ereignisse von heute und den vergangenen Tagen schildert. Im Gesprächsverlauf beruhigt sie sich. Die Beziehung zwischen Mutter und Sohn ist weiterhin sehr angespannt. Soziale Kontakte, die in der aktuellen Situation unterstützen könnten, existieren nicht.

Nach Rücksprache mit unserem diensthabenden Hintergrundarzt schlagen wir dem Sohn die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik vor; dem stimmt er fast erleichtert zu. Mit den Feuerwehrleuten sprechen wir ab, dass zunächst die Schnittverletzung versorgt werden muss, und wir vereinbaren, dass sie den jungen Mann in unserer Begleitung ins Krankenhaus bringen. Die Polizisten verlassen die Wohnung, nachdem der weitere Verlauf abgesprochen wurde. Der Mutter bieten wir eine Folgebegleitung durch die Mitarbeiter des regionalen Krisendienststandortes an, der ab 16 Uhr besetzt ist. Sie wünscht sich, dass wir die Kollegen vorab über den Einsatz informieren und ihr Kommen ankündigen.

Der Sohn wirkt noch immer sehr angespannt, aber es gelingt mir, durch kontinuierliche klare Ansprache, den Kontakt zu halten. In der Klinik kommen wir schnell in ein Behandlungszimmer und ein Chirurg versorgt zunächst die Schnittverletzungen. Nach unserer Schilderung der Situation und Klärung des Bedarfs übernimmt er die Verlegung des Klienten in die psychiatrische Abteilung. Wir verabschieden uns von dem jungen Mann, der jetzt deutlich entspannt wirkt. Telefonisch informiere ich die Mutter über den Abschluss unseres Einsatzes.“

Vor der Gründung des Berliner Krisendienst waren Polizei und Feuerwehr in solchen und ähnlichen Situationen oft auf sich allein gestellt – und zwangsläufig überfordert. Eskalierende Situationen konnten die Folge sein. Seit seinem Bestehen wurde die Unterstützung durch den Berliner Krisendienst bald immer häufiger in Anspruch genommen. Mittlerweile ist die Zusammenarbeit von professioneller Routine, gegenseitiger Wertschätzung und Anerkennung geprägt. Dank vielfältiger Informations- und Fortbildungs-Aktivitäten und einem offenen Gedankenaustausch der Beteiligten konnte das Zusammenspiel der Kompetenzen kontinuierlich ausgebaut und optimiert werden.

Der Berliner Krisendienst hat in zahlreichen Schulungen wichtige Kenntnisse über die Arbeit der Polizei und der Feuerwehr gewonnen und in internen Weiterbildungen an alle MitarbeiterInnen weitergegeben. Gleichzeitig wurden Einsatzkräfte in Abschnitten,

Lagediensten und Feuerwachen, beim LKA, der Kriminalpolizei und dem Bundesgrenzschutz durch entsprechende Veranstaltungen und Schulungen vom Berliner Krisendienst über seine Kompetenzen und die Kooperations-Potenziale informiert.

In Krisensituationen entscheiden Polizei und Feuerwehr mittlerweile sehr häufig, die Ressourcen des Berliner Krisendienst zu nutzen und seine in der Krisenintervention langjährig erfahrenen MitarbeiterInnen anzufordern. Der Krisendienst wiederum ist immer wieder auf die Hilfe z. B. der Polizei angewiesen, wenn im Rahmen der Tätigkeit Zwangseinweisungen erforderlich sind oder eine Gewalteskalation droht.

Kooperationsvertrag mit der Polizei

Heute nutzt die Polizei den Berliner Krisendienst auf sehr vielfältige Art. Häufig werden Mitarbeiter zu mobilen Einsätzen oder direkt zu einzelnen Polizeiabschnitten gerufen. Zahlreiche Beamte suchen in schwierigen Fällen telefonische Unterstützung, erfragen Möglichkeiten der Vermittlung oder bringen Klienten gleich direkt zu einem Standort des Berliner Krisendienst.

Die Kooperation erstreckt sich weiterhin auf gravierende psychisch relevante Notlagen. Dabei hat die Abklärung von Suizidalität und/oder die begleitete Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) vorrangige Bedeutung.

Im März 2009 wurde die erfolgreiche Zusammenarbeit von Polizei und Berliner Krisendienst ausdrücklich bestätigt: Zum Abschluss intensiver Gespräche wurde vom Berliner Krisendienst und dem Polizeipräsidenten von Berlin ein umfangreicher Kooperationsvertrag unterzeichnet. Die Geschäftsanweisung der Berliner Polizei wurde vor diesem Hintergrund aktualisiert; eine erste Folge der daraus resultierenden erweiterten Nutzung des Berliner Krisendienst ist der Ausbau des ärztlichen Hintergrunddienstes in der Nacht.

Der Berliner Krisendienst strebt an, die interdisziplinäre Kooperation mit Polizei und Feuerwehr in der Krisenversorgung weiter zu intensivieren, um im Falle vielschichtiger Kriseninterventionen regelhaft konsultiert und hinzugezogen zu werden. Dabei geht es unter Nutzung der geschulten Kontaktfähigkeit der MitarbeiterInnen um die Erarbeitung einer ambulanten Versorgungsalternative für und mit den Betroffenen. Und wenn eine stationäre Einweisung unumgänglich wird, diese möglichst ohne Zwang durchzuführen – so wie im eingangs zitierten Fallbeispiel.

Krisen kennen kein Alter.
Hilfen für alte Menschen, ihre Angehörigen und Pflegende.

Den ersten Anstoß gaben die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung (Bergold & Zimmermann, 2002) des Berliner Krisendienst: Obwohl der Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft kontinuierlich steigt, wurde festgestellt, dass „der Berliner Krisendienst hauptsächlich von Erwachsenen zwischen 21 und 50 Jahren genutzt wird (75 % der Nutzer)“. Die Einrichtungen für alte Menschen „kooperieren vergleichsweise unterdurchschnittlich mit dem BKD“.

Die geringe Inanspruchnahme des Berliner Krisendienst durch ältere Menschen resultiert zum Teil aus ihrem völlig anderen Krisenverständnis. „Krise“ als psychische Selbstaussage ist vor dem Erfahrungshintergrund der Weltwirtschaftskrise in den 1920er Jahren und zweier Weltkriege eher ungebräuchlich. Der Begriff Krise wird von dieser Generation vorrangig im Zusammenhang mit ökonomischen Notlagen benutzt.

Menschen jenseits der 70 erfahren vom Angebot des Berliner Krisendienst meist durch Personen ihres Vertrauens. Ist das geschehen, kann dieser zu einer wichtigen Stütze bei der Bewältigung von psychisch belastenden Situationen im Alltag älterer Menschen werden. Eine indirekte Unterstützung erfahren ältere Menschen, wenn sich Angehörige, Pflegende und Einrichtungen der Altenhilfe auf der Suche nach Hilfe an den Berliner Krisendienst wenden. Hier finden sie Entlastung und Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsangeboten.

Bemerkenswert sind die Erkenntnisse über die geringe Inanspruchnahme des Berliner Krisendienst vor dem Hintergrund der höheren Suizidgefährdung älterer Menschen. Der Anteil der über 60-Jährigen an der Berliner Gesamtbevölkerung betrug 2007 23,9%. Dem gegenüber stehen die überproportional hohen Suizidzahlen älterer Menschen: 2007 wurden mit 37,4% mehr als ein Drittel aller Suizide in Berlin von über 60-Jährigen begangen.

Suizidprävention ist auch für ältere Menschen möglich

Alterssuizid ist kein isoliertes Problem. Suizidprävention bei alten Menschen ist vielmehr anzusiedeln im Diskurs über Lebenskrisen, Lebensbilanzierung und würdevolles Sterben. Die Gestaltung von humanen und altersgerechten Lebensbedingungen, einer würdevollen geriatrisch-psychiatrischen sowie Palliativversorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Der „stillen Akzeptanz“ von suizidalen Handlungen im Alter („Die haben ihr Leben doch gelebt ...“) kann nur mit einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit entgegengewirkt werden. Der Berliner Krisendienst wird in seiner Öffentlichkeitsarbeit hierauf weiterhin eingehen und sich für eine deutliche Wahrnehmung des Problems einsetzen.

In den letzten Jahren hat der Berliner Krisendienst vieles unternommen, um die Inanspruchnahme durch alte Menschen und die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Altenhilfe zu intensivieren.

So wurden in verschiedenen Regionen AltenpflegerInnen und MitarbeiterInnen von Einrichtungen der Altenhilfe, in der Hauskrankenpflege Tätige und interessierte Organisationen zu Veranstaltungen zum Thema “Krisen im Alter“ eingeladen.

Hier wurde für das Thema Alterssuizid sensibilisiert und die ambulante Unterstützungsmöglichkeit durch den Berliner Krisendienst für professionelle HelferInnen bekannt gemacht. Es sind darüber hinaus enge Kooperationen mit verschiedenen gerontopsychiatrischen Einrichtungen und Verbünden entstanden. Mit Hausärzten und Sozialdiensten wird bereits seit Jahren eine enge Zusammenarbeit praktiziert. Für die Besonderheiten der psychosozialen Beratung alter Menschen werden die MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst in Fallbesprechungen und Fortbildungen sensibilisiert. In einzelnen Regionen mit einem hohen Anteil an älteren Bürgern wurden zusätzlich ältere Honorarmitarbeiter gewonnen, um ältere Menschen besser erreichen und ansprechen zu können.

Es scheint sich zu bewahrheiten, dass eine erfolgreiche Ansprache älterer Menschen viele kleine Schritte und gute Kooperationen benötigt. Diese Herausforderung wurde vom Berliner Krisendienst erfolgreich angenommen.

„Der plötzliche Tod einer Kollegin am Arbeitsplatz hatte MitarbeiterInnen von Berlin Partner in eine sehr emotionale Situation versetzt. Bevor das Geschehene die Kollegen in eine Krise stürzen konnte, waren Sie vom Berliner Krisendienst für uns da ... haben unseren Kollegen sehr geholfen, das Geschehene richtig einordnen und verarbeiten zu können ... Wir empfehlen Sie und Ihre Einrichtung in jedem Falle weiter."

Berlin Partner GmbH

Das Undenkbare denken.
Grossschadensereignisse – mehr als eine theoretische Bedrohung.

3. Juni 1998.
Das ICE-Unglück von Eschede. Über 100 Tote und Schwerverletzte.
Lange her?

11. September 2001.
Die Anschläge auf das World Trade Center, New York. Über 3.000 Todesopfer.
Weit weg?

26. Dezember 2004.
Ein Tsunami fordert über 230.000 Opfer in acht asiatischen Ländern.
In Deutschland undenkbar?

Die Auseinandersetzung mit durchaus realen Bedrohungen macht Angst und wird daher im Alltag meist verdrängt. Den damit betrauten Institutionen aber obliegt es, sich zum Schutz der Gesellschaft intensiv mit diesen Bedrohungen zu beschäftigen und präventiv Maßnahmen zu ergreifen. Auch wenn sie Katastrophen nicht verhindern können: Um das Ausmaß der Schäden und ihrer Folgen für die Gesellschaft so weit wie möglich zu begrenzen, müssen sie in jeder Minute auf das vermeintlich Undenkbare vorbereitet sein.

Katastrophen von besonderem Ausmaß und mit hohen Opferzahlen werden fachterminologisch als Großschadensereignisse bezeichnet. Hinter dem sachlich-technokratischen Begriff verbergen sich im Ernstfall zahlreiche und vielschichtige Krisensituationen und Schicksale.

Herausforderungen der Kriseninterventionen

Das unmittelbare, physische und psychische Leid einer möglicherweise hohen Anzahl von Opfern vor Ort stellt im akuten Notfall die erste große Herausforderung für die Kriseninterventionen dar.

In der Folge von Großschadensereignissen können neben dem Leiden an körperlichen Verletzungen mit langen Klinikaufenthalten bis hin zur Invalidität bei ca. 1/4 der Betroffenen behandlungsbedürftige psychische Symptome durch die traumatischen Erlebnisse auftreten. Auch bei Angehörigen, Freunden und Helfern kann es zu anhaltenden psychischen Folgebelastungen kommen.

Zur fachlichen Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst sind in den letzten Jahren verstärkt Fortbildungen angeboten worden, die sich mit der Krisenintervention unter den Bedingungen von Großschadenslagen beschäftigten. 2008 haben alle festen MitarbeiterInnen einen Lehrgang bei der Berliner Feuerwehr absolviert, um deren Arbeitsweise kennen zu lernen. Zwei leitende Mitarbeiter des Berliner Krisendienst sind zudem als Fachberater qualifiziert und Mitglieder des landesweiten Pools zum Einsatz im Krisenstab der Berliner Feuerwehr. Zwei Mitarbeiter sind aktiv in der Einsatznachsorge der Berliner Feuerwehr tätig. Mit allen beteiligten Hilfsorganisationen wird eine Rahmenvereinbarung mit dem

Land Berlin getroffen, in der der Berliner Krisendienst integraler Bestandteil ist. Ziel ist eine enge Verzahnung der sogenannten Gefahrenabwehr mit der psychosozialen Nachsorge.

Beraterische Kompetenz und fundiertes Vernetzungswissen

Ob Naturkatastrophe oder Großschäden im Verkehrswesen, ob terroristische Anschläge oder andere Notfallsituationen besonderen Ausmaßes: Dank seiner multiprofessionellen Kompetenzen und seiner fundierten Netzwerkverankerung ist der Berliner Krisendienst fest eingebunden in die koordinierten Notfall- und Einsatzplanungen Berlins. Zur eigenen Vorbereitung hat der Berliner Krisendienst ein Konzept erarbeitet, welches auf den mit Polizei, Feuerwehr und anderen Hilfsorganisationen abgestimmten Präventiv-Planungen sowie auf dem Wissen aus kontinuierlichen Schulungen und Übungen basiert.

Die MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst haben im Ernstfall an allen Standorten Zugriff auf detailliert festgelegte Handlungsanweisungen, welche die Einsatzabläufe unmissverständlich regeln.

Im Einsatzfall ist der Berliner Krisendienst mit der psychosozialen Unterstützung der Überlebenden, Hinterbliebenen und Zeugen betraut. Ihnen bietet er auch langfristig Unterstützung bei der Bewältigung des Erlebten und bietet gleitende Übergänge und qualifizierte Weitervermittlungen in die spezifischen Versorgungsstränge.

Gleichzeitig gibt es für die MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst unterstützende Stressbewältigungs-Konzepte für die Zeit nach einem Einsatz.

Beim Berliner Krisendienst existieren Organisationsstrukturen, welche die MitarbeiterInnen auf außergewöhnliche Notfälle vorbereiten. Inzwischen werden bereits Einsatzkräfte anderer Hilfsorganisationen vom Berliner Krisendienst auf Großschadensereignisse vorbereitet und geschult. Wir erhoffen uns davon nahtlose Übergänge von der Akutversorgung zur mittel- und langfristigen Nachsorge. Wir wünschen uns, dass Berlin von Katastrophen verschont bleibt. Sollte jedoch ein Großschadensfall eintreten, dann sind die MitarbeiterInnen des Berliner Krisendienst gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern darauf vorbereitet.

Wozu Schnittstellenarbeit?
Der Berliner Krisendienst innerhalb der Gemeindepsychiatrie.

Im Zuge der Enthospitalisierung zeigt sich seit den 1980er Jahren ein Prozess des stetigen Abbaus psychiatrischer Betten. Seinen vorläufigen Abschluss fand dieser allmähliche Prozess in einem gezielten Enthospitalisierungs- und Psychiatrie-Entwicklungsprogramm des Landes Berlin (PEP), mit dem weitere ca. 2.500 Betten im stationär-psychiatrischen Langzeitbereich abgebaut werden konnten. In der Folge entstanden in Berlin vielfältige und innovative Angebote der ambulanten psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung.

Dieses Versorgungsnetzwerk hat inzwischen die sogenannte Pflichtversorgung für ehemalige PsychiatriepatientInnen übernommen. Mit dieser Entwicklung ist der ambulante Bereich zur tragenden Säule der Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen geworden.

Der Aufbau einer flächendeckenden gemeindepsychiatrischen Krisenversorgung konnte sicherstellen, dass ehemalige PatientInnen der stationär-psychiatrischen Versorgung im Krisenfall rund um die Uhr und an jeder Stelle der Stadt entsprechend den gemeindepsychiatrischen Grundsätzen wohnortnah einen Fachdienst erreichen können. Inzwischen hat sich der Berliner Krisendienst für diese Zielgruppe zusammen mit den sozialpsychiatrischen Diensten der Stadt zu einem bedeutenden Baustein dieser außerstationären psychiatrischen Versorgung entwickelt. Er hilft, erneute Klinikaufnahmen zu vermeiden, sorgt im Ernstfall aber auch für eine qualifizierte Klinikaufnahme.

Als der Berliner Krisendienst seine Arbeit aufnahm, herrschte bei einigen KollegInnen der stationären psychiatrischen Versorgung die Auffassung, dass es wenig bis keine gemeinsamen KlientInnen geben werde. Dieses Bild hat sich durch gemeinsame transparente Praxis und wissenschaftliche Auswertung grundlegend gewandelt.

Die Auswertung der Basisdokumentation belegt seit Bestehen des Berliner Krisendienst, dass es eine nicht unerhebliche Schnittmenge an KlientInnen gibt. Schon der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung im Jahr 2002 war zu ähnlichen Ergebnissen gekommen.

Heute wird von allen Akteuren der sozialpsychiatrischen Versorgung anerkannt, dass KlientInnen in ihren „klinikfernen“ Zeiten den Berliner Krisendienst zur Stabilisierung zu nutzen wissen.

Auch in schwierigen Lebensphasen können sie durch die ambulante Krisenbegleitung außerhalb des „Systems Klinik“ ihr Leben organisieren und fühlen sich in ihren Autonomiebestrebungen unterstützt. Kooperationen zwischen dem Berliner Krisendienst und der stationären Psychiatrie ermöglichen es, nachhaltig Kreisläufe zu durchbrechen und sogenannte DrehtürpatientInnen ambulant zu begleiten.

„Gebündelte Kompetenz, gepflegte Netzwerkarbeit und lebendiges Qualitätsmanagement – ein Krisen-Dienst-Leister, wie er im Buche steht."

Markus Kurrle, Therapeutischer Leiter, COMES e. V., Berlin-Lichtenberg

Um eine kompetente Unterstützung von Menschen in Krisensituationen anbieten zu können, bedarf es der Integration verschiedenster Angebote, denn Krisen stellen sich selten als eindeutig abgrenzbares Problem dar. Die enge Zusammenarbeit der vorhandenen Hilfseinrichtungen in den Regionen ist Voraussetzung für eine nachhaltige Vernetzung und integrierte Versorgung. Der Berliner Krisendienst übernimmt mit seinem niedrigschwelligen Angebot in den Abend- und Nachtstunden und am Wochenende eine wichtige Brückenfunktion an dieser Schnittstelle.

Zersplitterungen von Zuständigkeiten im ambulanten Bereich sind jedoch noch nicht vollständig aufgehoben. Auch die in Berlin vorhandene unterschiedliche psychiatrisch-fachärztliche und psychotherapeutische Niederlassungsdichte in den jeweiligen Stadtbezirken verschärft die Versorgungssituation. Chronisch psychisch kranke Menschen wählen bei schlecht abgestimmter Unterstützung den Gang ins Krankenhaus und/oder den Weg ins Heim (Vock, Zaumseil, Zimmermann & Manderla, 2007). Das widerspricht den Grundsätzen der Gemeindepsychiatrie, die den Lebensmittelpunkt auch von chronisch psychisch kranken Menschen in der Gemeinde, dem Stadtbezirk mit seinen vielfältigen Angeboten und Möglichkeiten sieht.

Der Berliner Krisendienst sieht sich hier in der Verantwortung, gemeinsam mit allen Akteuren der Gemeindepsychiatrie die Kommunikation und Zusammenarbeit weiter zu verbessern. Hierzu existieren im Berliner Krisendienst auf den Einzellfall abstimmbare Informations- und Übergabeverfahren.

Mit seinen multiprofessionellen Teams, den regional vernetzt arbeitenden MitarbeiterInnen sowie dem ärztlichen Hintergrunddienst besitzt der Berliner Krisendienst ein großes Potenzial, um eine integrierte Versorgung mitzugestalten, welche der Orientierung an Person, Bedarf und Situation folgt.

Qualität der Krisenintervention. Vom Lernen und Vergessen in Organisationen.

Viele Einrichtungen und Anbieter des sozialpsychiatrischen Feldes schreiben heute Krisenintervention in ihre Konzeptionen. Die Erfahrungen der Praxis zeigen, dass sich dahinter Angebote von sehr unterschiedlicher Qualität befinden. Der Berliner Krisendienst hat sich die Aufgabe gestellt, seine Grundkonzeption und die Umsetzung in der täglichen Arbeit kontinuierlich zu prüfen, weiterzuentwickeln und transparent zu gestalten.

Die Qualität einer Organisation lässt sich unter zwei Aspekten fassen: unter dem Aspekt der Entdeckung (Was macht unsere Qualität aus?) und dem Aspekt der am Bedarf orientierten Steuerung (Wie entwickeln wir uns weiter?). Mit diesen Fokussen wollen wir uns der Frage nach der Qualitätssicherung beim Berliner Krisendienst nähern.

Was macht unsere Qualität aus?

In der Gründungskonzeption zur Arbeit des Berliner Krisendienst wurde 1999 der Vorrang des ambulanten Angebotes in der Interventionspraxis der MitarbeiterInnen festgeschrieben. Die Suche nach der ambulanten Alternative in der Gemeinde ist unser grundlegendes Krisenkonzept, die begleitete stationäre Einweisung unser Notfallmittel. Die Möglichkeit von Folgegesprächen stellt die Methode der Wahl dar, um über Beziehungskontinuität zur Stabilisierung des/der Hilfesuchenden beizutragen bzw. deren Einbindung in das Hilfesystem zu begleiten.

Der Berliner Krisendienst setzt auf Teamarbeit. Die gemeinsame Arbeit im multidisziplinären Team ist die fachliche Antwort auf die hohe Geschwindigkeit der in der Krisenintervention ablaufenden Prozesse und senkt die Fehlerquote. Die kollegiale Zusammenarbeit ist Reflexionsebene und bietet gleichzeitig eine weitere Interventionsmöglichkeit. Sie verhindert das Versinken des Beraters im Strudel eines chaotischen Geschehens, als welches eine komplexe Krisenintervention manchmal erscheint.

In seiner Konzeption listet der Berliner Krisendienst schwierigstes Klientel als Zielgruppe zuerst auf. Die Inklusion schwierigster Klienten, das Recht auf eine Krise und nicht die alleinige Festlegung auf die Diagnose ist handlungsleitend. Krisen sollen damit in ihrem Möglichkeitspotenzial ausgeschöpft werden. Der Berliner Krisendienst bietet dafür Anonymität als niedrige Eingangsschwelle sowie Netzwerkarbeit im Hintergrund.

Im Austausch, in der Diskussion, im praktischen gemeinsamen Tun, auch im Konflikt entstehen neue Ideen. Die Ideenwerkstatt „Berliner Krisendienst“ verlangt von allen Beteiligten ein hohes Abstimmungsverhalten. Die konzeptionell verankerten Beiräte aus regionalen Fachleuten der Versorgungslandschaft sind ein wichtiger Bodenkontakt in diesen Prozessen. Ausgangspunkt dieser Reflexion durch Außenperspektiven war die dreijährige Begleitforschung durch die Freie Universität Berlin und die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin. Hier wurden solche Entdeckungsprozesse initiiert.

Vom psychiatrischen Krankenpfleger über SozialarbeiterInnen und PsychologInnen bis hin zu PsychiaterInnen/NeurologInnen sind verschiedenste Berufsgruppen in der Mitarbeit vertreten. Diese Bündelung von Professionalität ist nicht hierarchisch strukturiert, gleichwohl aber aufgabenorientiert einsetzbar. Auf der Basis von Vernetzungswissen, fundierten psychopathologischen und psychotherapeutischen Grundkompetenzen aller beteiligten Berufsgruppen ermöglicht diese Struktur die professionell abgesicherte Gratwanderung zwischen Krise und Notfall unter den genannten Qualitätsmerkmalen.

Personalentwicklung und Wissensmanagement – die zwei Seiten der Qualitätsentwicklung

Unsere Interventionsqualität ist zu einem hohen Anteil abhängig von den beraterischen und persönlichen Kompetenzen der Personen, die am Telefon, in der Beratungsstelle oder im ambulanten Einsatz tätig sind. Personelle Kompetenzen unserer MitarbeiterInnen werden in der Konzeption als Flexibilität, Entscheidungsfreude, Risiko- und Verantwortungsbewusstsein bezeichnet. Diese gilt es in der (oft langjährigen) Mitarbeit weiterzuentwickeln.

Die handlungsleitenden Fragen zur Qualitätsentwicklung in der Krisenintervention sind: Wie lernen MitarbeiterInnen an Grenzen handlungsfähig zu bleiben? Wie lernen sie achtsamen Kontakt zu ihren KollegInnen zu halten, um beispielsweise im mobilen Einsatz auch wirklich alle Möglichkeiten nutzen zu können?

Wie lernen MitarbeiterInnen mit Menschen in einer krisenhaften Ausnahmesituation in Kontakt zu kommen – ohne das Ziel einer Aktivierung aus professioneller Distanz aufzugeben? Und nicht zuletzt: Wie lernen MitarbeiterInnen Achtsamkeit mit sich selbst?

Die Träger des Berliner Krisendienst stellen sich diesen Fragen und haben sich dabei (auch aus Kompatibilitätsgründen) als Steuerungsinstrument auf die DIN ISO 9001 geeinigt. Qualitätszirkel wurden eingerichtet. Sie gingen auf die Suche nach nutzbaren Steuerungsinstrumenten in der Qualität der Krisenintervention.

Kontinuierlich regional angebotene Supervisionen bieten wichtige Reflexionszeiten und -räume. In überregional von der Fortbildungs-AG organisierten Fortbildungen werden die beraterischen Qualitäten unserer MitarbeiterInnen geschult. Spezifische Themen werden darüber hinaus regional aufgegriffen.

Die computergestützte Basisdokumentation (BaDo) ist ebenfalls ein Steuerungsinstrument und ein nachhaltiges Ergebnis der dreijährigen Begleitforschung. Damit hat der Berliner Krisendienst nicht nur ein quantitatives Evaluationsinstrument, sondern die BaDo ist als qualitatives Entwicklungsinstrument weiter ausbaubar. Dies geschieht in der BaDo-AG. Seit 2006 überprüfen die BaDo-Beauftragten der Regionalteams quartalsweise in einem Stichprobeverfahren die Einhaltung der gemeinsam festgelegten Ausfüllregeln (BaDo-Handbuch).

Eine weitere Möglichkeit von Qualitätsmanagementsystemen ist es, aktiv Wissensmanagement in der Organisation zu betreiben. Aber wie entsteht solches Wissen? Die Antwort ist einfach: im fachlichen Austausch.

Der Berliner Krisendienst hat Arbeitsgruppen, die sich auf verschiedene Schwerpunkte konzentrieren und neue Ideen und Initiativen produzieren; bereits benannt wurden die Fortbildungs-AG und die BaDo-AG. Koordinierende Funktion aller Arbeitsgruppen hat die Koordinatorenrunde. Eine Öffentlichkeits-AG betreibt aktiv die Archivierung von Veröffentlichungen und die Bearbeitung von journalistischen Anfragen. Eine Mitarbeiter-AG ist eine offene Arbeitsgruppe, die neben Fallverläufen auch Anfragen an andere Arbeitsgruppen initiiert. Eine GB-Koordinatoren-Runde beschäftigt sich insbesondere mit dem Thema „Menschen mit (geistiger) Behinderung“. Die GbR-Runde fällt unter der Leitung der überregionalen Koordinatorin Grundsatzentscheidungen zur Steuerung.

Eine so große Organisation wie der Berliner Krisendienst muss sich immer auch an Effektivitätsrichtlinien orientieren. Dazu dienen trägerinterne und externe Audits als Kontrollinstrument.

Qualitätshandbücher regeln Prozesse und komprimieren vergessensanfällige orale Strukturen. Die pseudonymisierte Dokumentation in der BaDo und ein erarbeitetes überregionales Übergabesystem gewährleisten die von der ISO-Norm geforderte Rückverfolgbarkeit und sind beschriebener Bestandteil dieser Handbücher. Verbindliche Beschwerdeverfahren, die bei überregionalen Gegebenheiten unter Einbezug der überregionalen Koordinatorin ablaufen, sind ebenfalls dort geregelt.

Der Berliner Krisendienst hat in den letzten zehn Jahren eine verlässliche Qualität in der Krisenintervention entwickelt, die auf der Basis der benannten Strukturen und Maximen offen für Weiterentwicklung ist.

„Das Wichtigste am Berliner Krisendienst ist für mich, dass ich weiss, dass er immer da ist.“

Mareike B.

Impressum

Herausgeber
GbR Berliner Krisendienst
Kollwitzstraße 94-96, 10435 Berlin

Konzept, Grafiken, Gestaltung
Skerka, Frank Kommunikations-Beratung
Berlin, Tel. 0 30 / 69 04 73 21

Texte
Asita Behzadi, Dr. Olaf Neumann, Frank Skerka

Lektorat
Bernd Gander, Friedrich Kiesinger,
Dr. Olaf Neumann, Gerd Pauli, Dieter Scheytt,
Michael Witte

Fotos
Seite 6, 10/11, 15, 16/17: Philip Auf
(philipauf@gmail.com)
Seite 4: fotolia / © Michael Flippo
Seite 7: fotolia / © Cmon
Seite 8: fotolia / © bilderbox
Seite 13: fotolia / © Thomas Aumann
Seite 18/19: fotolia / © Stephen Coburn
Seite 21: fotolia / © khz

Quellen

www.bmfsfj.de Arbeitsgruppe Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm Deutschland (Hrsg.) (2005): Wenn das Altwerden zur Last wird. Suizidprävention im Alter.

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer (Hrsg.) (1994): Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste. Bonn.

www.krisendienstforschung.de Bergold, Jarg und Zimmermann, Ralf-Bruno (2002): Wissenschaftliche Begleitforschung des Berliner Krisendienstes. Eine Kooperation der Freien Universität Berlin mit der Katholischen Fachhochschule Berlin.

www.bbk.bund.de Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.) (2009): Psychosoziale Notfallversorgung Qualitätsstandards und Leitlinien (Teil I).

www.dak.de DAK-Gesundheitsreport 2005. Schwerpunkt Angst und Depressionen.

Machleidt, Wielant (2002): Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland. In: Der Nervenarzt 73, 1208-1209.

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer (Hrsg.) (1994): Empfehlungen zur interkulturellen Öffnung sozialer Dienste. Bonn.

www.berlin.de Meinlschmidt, Gerhard, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2009): Gesundheitsberichtserstattung Berlin. Basisbericht 2008.

Statistisches Landesamt Berlin, Stand 31.12.2007

Vock, Rubina; Zaumseil, Manfred; Zimmermann, Ralf-Bruno & Manderla, Sebastian (2007), Mit der Diagnose „chronisch psychisch krank“ ins Pflegeheim? Eine Untersuchung in Berlin, Berlin: Mabuse Verlag.

© Berliner Krisendienst, 2009

Wege aus der Krise.

Berliner Krisendienst

GbR Berliner Krisendienst · Kollwitzstraße 94-96 · 10435 Berlin · www.berliner-krisendienst.de